

報 告

在宅高齢者支援における医療と福祉の連携の現状と
支援システム構築に関する基礎的研究Basic research on current situation of collaboration between medical care and welfare,
and construction of supporting system for the house-dwelling elderly阿部 芳江^{*1}, 吉田 沢子^{*2}
谷口 泰司^{*3}, 田淵 誠子^{*2}

要約:「目的」在宅高齢者支援に関しては高齢者ケアに関わる支援者の連携の必要性が報告され、各自治体が努力をしているが、まだ完成した連携システムの構築には至っていない。

本研究の目的は、A市における高齢者支援の連携に関する現状及び課題を明らかにし高齢者と在宅高齢者ケアに関わる支援者が共に望む支援システム構築のための基礎資料を得ることである。

「方法」在宅ケアに関わる職種、A市内の総合病院（2病院）の総計1147名を対象と質問紙調査を行った。「分析」評価指標には、加重平均値を用いた。自由記述の意見については、内容分析の手法を用いた。

「結果及び考察」対象者への配布は1147部であり、そのうち726名より回答が得られ、回収率63.3%、回収数における有効回答率は86.1%であった。支援者の考える連携の目的の上位3位は、「よりよい支援をするため」78.7%、「客観的な情報を得るため」4.3%、「個別支援計画をするため」3.8%の順であり、「よりよい支援をするため」が大半をしめていた。支援者の連携に関する満足度は、「満足している」が、「満足していない」をわずかに上回っていた。今後縦断的な調査を行う必要があると思われる。支援者が、「連携を取りにくいと感じている機関」、「連携を取りやすいと感じている機関」があり、理由についても、検討する必要性が示唆された。医療機関との連携については、約半数以上の者が「医療機関との連携はとれている」との回答であった。対象者から得られた、自由記述の意見にも具体的な行動計画が示されていることから、今後継続して検討することの重要性が示唆された。

Key Words: 在宅高齢者, 支援, 医療と福祉, 連携システム

I. 緒言

わが国は世界に類を見ないスピードで人口の高齢化が進行し、OECD諸国でも最も人口の高齢化が進んでいる。そして、団塊の世代が75才以上となる2025（平成37）年以降は、医療や介護の需要が、さらに増加することが予想され、厚生労働省は、2025（平成37）年を目標に、住まい・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括支援システムの構築を提案した。厚生労働省・第5期介護保険事業（支援）計画（平成24～26年）に

おいて、他職種との連携に関して、医療と介護の連携強化が不可欠であるとした。眞柄ら¹⁾は、「介護保険下での看護職の役割と連携」をテーマにした交流会参加者への調査から、看護職が連携を図る上で全員が困難を感じていたことを報告している。連携の必要性が叫ばれ、各自治体が懸命に努力をしているが、まだ、完成した連携システムは構築されておらず、連携をめぐる状況は具体的には大きく変わっていない現状であると考えられる。

A市においても第6期計画は、第5期計画で定めた地域包括ケアシステム実現のための方向性を承継しながら、2025（平成37）年までの間に段階的に地域包括ケアシステムを可能にする計画を立てている。A市の高齢化率²⁾は、2015（平成26）年9月末現在で28.4%であり、急速な人口の高齢化の進展に伴い、独居高齢者、高齢者単独世帯、認知症高齢者等の増加が予想されることから、在宅ケアを必要とする高齢者のQOL向上のため

2018年12月4日受付／2019年1月24日受理

^{*1} Yoshie ABE
関西福祉大学 看護学部

^{*2} Sawako YOSHIDA
赤穂市民病院

^{*3} Taiji TANIGUCHI
関西福祉大学 社会福祉学部

^{*2} Seiko TABUCHI
赤穂市民病院

めにも連携の取り組みの強化が急がれる。

筆者らは、2011（平成23）年2月、A市内における在宅高齢者ケアに係る看護・福祉・ケアマネジャー職に対して連携に関する意識調査³⁾を行ったが、A市における連携についての現状には、「満足していない」が「満足している」という意見を2倍上回っていた。

本研究は、A市における高齢者支援の連携に関する現状及び課題を明らかにし、高齢者と在宅高齢者ケアに係る支援者が共に望む支援システム構築のための基礎資料を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

1) 在宅高齢者ケアに係る職種（看護職、医師、医療技術職、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー、ホームヘルパー、事務職）

2) A市内の総合病院（2病院）に勤務する職種（医師、看護職、医療技術職、社会福祉士、介護福祉士、事務職）

上記1)に関しては全員、2)に関しては、各病院の上記職種全員とした。対象者は、1)、2)の総計1147名を対象とした。

2. 調査期間

2015（平成27）年2月下旬～3月中旬

3. 調査方法：質問紙調査

4. 調査内容

1) 対象者の概要

①在宅ケア従事者の職種別勤務場所、②在宅ケア提供所に、従事する者の勤務場所、③病院と在宅ケア提供所に勤務する対象者の年代、④現在の職場における実経過年数、⑤勤務場所別雇用形態

2) 連携に関する調査内容

①連携の目的（最も大切にしているもの）、②連携活動の頻度、③連携活動を行っている機関の種類及び連携の強さ、④連携活動を行っている専門職の種類及び連携の強さ、⑤在宅高齢者ケアに係る連携の満足度、⑥連携がとりにくいと感ずる機関の有無、⑦連携を取りやすい機関の有無、⑧諸機関との連携に関する課題の有無、⑨医療機関と地域との連携についてであった。なお、A

市の機関や組織に関しては、筒井^{4) 5) 6)}の報告を参考に、A市に沿った機関や組織を作成した。

5. 分析方法

1) 評価指標には、加重平均値（非常に弱い1、弱い2、普通3、強い4、非常に強い5として、それぞれに人数を乗じて総人数を割った値）を用いた。

2) 自由記述の項目については、内容分析の手法を用いた。記述内から文脈ごとに意味を抽出し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。

6. 倫理的配慮

調査票の書面に①研究協力の任意性の確保、②匿名性・プライバシーの確保、③公表・使用目的の限定、④資料保管・廃棄方法などを記載して、対象者に示すとともに、本研究の趣旨に同意した者だけがアンケートに回答し、同封の封筒にて調査者宛に返信する手順とした。本研究は、A市内A病院「医の倫理委員会」の承認を得て実施した。

7. 用語の定義

対象者に対しては「連携」と「連携活動」についての定義を示した。

「連携」：「異なる専門職や機関（もしくは組織）が、よりよい題解決のために、共通の目的を持ち、情報の共有を図り、協力し合い活動すること⁴⁾」。

「連携活動」：「連携の目的を達成するために行う諸活動」と定義し、調査票にも記載した。

III. 結果

対象者への配布数は1147部であり、そのうち726名より回答が得られた（回収率63.3%）。回収数における有効回答は625名（有効回答率86.1%）であった。

1) 対象者の概要

表1-1～表1-5に在宅ケアに係る対象者の概要を示した。

表 1 対象者の概要

表1-1 在宅ケアに従事する者の職種別勤務場所 n=625 名 (%)

職種	在宅ケア提供所 (n=193)	A市内の総合病院 (n=422)	不明 (n=6)	その他 (n=4)
医 師	8 (4.2)	17 (4.0)	0	0
看 護 職	33 (17.1)	339 (80.4)	3	0
医 療 技 術 職	5 (2.6)	30 (7.1)	0	0
社 会 福 祉 士	5 (2.6)	5 (1.2)	0	1
介 護 福 祉 士	63 (32.6)	17 (4.0)	1	0
ケアマネジャー	23 (11.9)	0	2	0
ホームヘルパー	22 (11.4)	0	0	0
そ の 他	18 (9.3)	9 (2.1)	0	1
不 明	16 (8.3)	5 (1.2)	0	2

表1-2 在宅ケア提供所に従事する者の勤務場所 n=193 名 (%)

診療所	9 (4.7)	居宅介護支援事業所	25 (12.9)
訪問看護ステーション	13 (6.8)	ヘルパーステーション	10 (5.2)
介護老人保健施設	40 (20.7)	デイサービスセンター	56 (29.0)
特別養護老人ホーム	25 (12.9)	グループホーム	6 (3.1)
地域包括支援センター	5 (2.6)	小規模多機能型居宅介護事業所	4 (2.1)

表1-3 病院に勤務する対象者と在宅ケア提供所に勤務する対象者の年代 n=625 名 (%)

年代	20代	30代	40代	50代	60代以上	不明
病院に勤務する対象者 (n=422)	98 (23.2)	106 (25.0)	117 (27.7)	73 (17.3)	19 (4.5)	10 (2.3)
在宅ケア提供所に勤務する対象者 (n=193)	16 (8.3)	47 (24.3)	52 (26.9)	53 (27.5)	22 (11.4)	3 (1.6)
合計	114 (18.2)	155 (24.8)	172 (27.5)	129 (20.7)	42 (6.7)	13 (2.1)

表1-4 現在の職場における実経験年数 n=625 名 (%)

	医師	看護職	医療技術	社会福祉	介護福祉	ケアマネジャー	ホームヘルパー	その他	不明
1年未満	2 (0.3)	44 (7.0)	1 (0.2)	3 (0.5)	11 (1.7)	4 (0.6)	4 (0.6)	4 (0.6)	2 (0.3)
1-2年	2 (0.3)	81 (12.9)	0	2 (0.3)	12 (1.9)	5 (0.8)	6 (1.0)	5 (0.8)	5 (0.8)
3-5年	3 (0.5)	86 (13.7)	6 (1.0)	1 (0.2)	22 (3.5)	2 (0.3)	4 (0.6)	10 (1.6)	6 (1.0)
6-10年	6 (1.0)	70 (11.2)	7 (1.1)	4 (0.6)	21 (3.3)	8 (1.3)	7 (1.1)	6 (1.0)	6 (1.0)
11-20年	8 (1.3)	65 (10.4)	6 (1.0)	1 (0.2)	15 (2.4)	5 (0.8)	1 (0.2)	2 (0.3)	2 (0.3)
21年以上	4 (0.6)	28 (4.5)	15 (2.4)	0	0	0	0	1 (0.2)	1 (0.2)
不明	0	1 (0.2)	0	0	0	1 (0.2)	0	0	1 (0.2)

表1-5 勤務場所別雇用形態

n=625 名 (%)

勤務場所 雇用形態	病 院	診 療 所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	地域包括支援センター	居宅介護事業所	ヘルパーステーション	デイサービスセンター	グループホーム	小規模介護事業所	その他	不明
正規職員 (487)	354 (72.7)	5 (1.0)	9 (1.9)	25 (5.1)	22 (4.5)	3 (0.6)	21 (4.3)	6 (1.3)	28 (5.8)	4 (0.8)	3 (0.6)	3 (0.6)	4 (0.8)
契約職員 (22)	9 (40.9)	0	2 (9.1)	6 (27.3)	1 (4.5)	0	0	0	3 (13.7)	1 (4.5)	0	0	0
パート職員 (101)	52 (51.4)	0	1 (1.0)	9 (8.9)	2 (2.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	4 (4.0)	25 (24.7)	1 (1.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	0
その他 (14)	8 (57.2)	4 (28.6)	1 (7.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (7.1)
不明 (1)	0	0	0	0	0	0	1 (100)	0	0	0	0	0	0

表 1 - 1 には、病院に勤務する者と在宅ケアに従事する対象者を別に記載した。在宅ケア提供所 193 名、A 市内の総合病院勤務者 422 名であった。

表 1 - 2 には、在宅ケア提供所に従事する対象者 193 名の勤務場所を示した。勤務者の多い順に第 3 位まで示すと、デイサービスセンター 56 名 (29.0%)、介護老人保健施設 40 名 (20.7%)、居宅介護支援事業所 25 名 (12.9%)、特別養護老人ホーム 25 名 (12.9%) であった。

表 1 - 3 には、病院に勤務する対象者と在宅ケア提供所に勤務する対象者の年代を示した。病院に勤務する対象者 (422 名) の年齢は、多い順に第 3 位まで示すと 40 代 117 名 (27.7%)、30 代 106 名 (25.0%)、20 代 98 名 (23.2%) であった。在宅ケア提供所に勤務する対象者 (193 名) の年齢は、多い順に第 3 位まで示すと、50 代 53 名 (27.5%)、40 代 52 名 (26.9%)、30 代 47 (24.3%) であった。

表 1 - 4 には、現在の職場における実経験年数を示した。実経験年数の年齢区分は、研究者により検討した区分としている。医師の実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「11 ～ 20 年」8 名、「6 ～ 10 年」6 名、「21 年以上」4 名であった。看護職の現在の実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「3 ～ 5 年」86 名、「1 ～ 2 年」81 名、「6 ～ 10 年」70 名であった。医療技

術職の実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「21 年以上」15 名、「6 ～ 10 年」7 名、「11 ～ 20 年」6 名であった。社会福祉士の実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「6 ～ 10 年」4 名、「1 年未満」3 名、「1 ～ 2 年」2 名であった。介護福祉士の実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「3 ～ 5 年」22 名、「6 ～ 10 年」21 名、「11 ～ 20 年」15 名であった。ケアマネジャーの実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「6 ～ 10 年」8 名、「1 ～ 2 年」5 名、「11 ～ 20 年」5 名であった。ヘルパーの実経験年数は、多い順に第 3 位まで示すと「6 ～ 10 年」7 名、「1 ～ 2 年」6 名、「1 年未満」4 名であった。

表 1 - 5 には、勤務場所別雇用形態を示した。正規職員の多い上位 3 位は、「病院」354 名、「デイサービスセンター」28 名、「介護老人保健施設」25 名であった。パート職員の多い上位 3 位は、「病院」52 名、「デイサービスセンター」25 名、「介護老人保健施設」9 名であった。

2) 対象者の考える「連携の目的」

対象者の考える他の機関と「連携する目的」については、図 1 に示した。

「よりよい支援をするため」492 名 (78.7%), 「客観的な情報を得るため」27 名 (4.3%), 「個別支援計画をするため」24 名 (3.8%), 「業務として決まっている」21 名 (3.4%), 「困難事例への対応のため」19 名 (3%), 「医療福祉事業の実施のため」9 名 (1.4%), 「業務の客観性を得るため」4 名 (0.6%), 「不明」27 名 (4.3%) で

あった。医師及び看護食が考える連携の目的は図 2 に示している。

3) 対象者の「連携活動を行う頻度」

対象者の連携活動を行う頻度は図 3 に示した。頻度の上位 3 位は、「ほぼ毎日」179 名 (28.6%), 「週に 2 ～ 3 回」14 名 (23.8%), 「月に 2 ～ 3 回」133 名 (21.3%) であった。

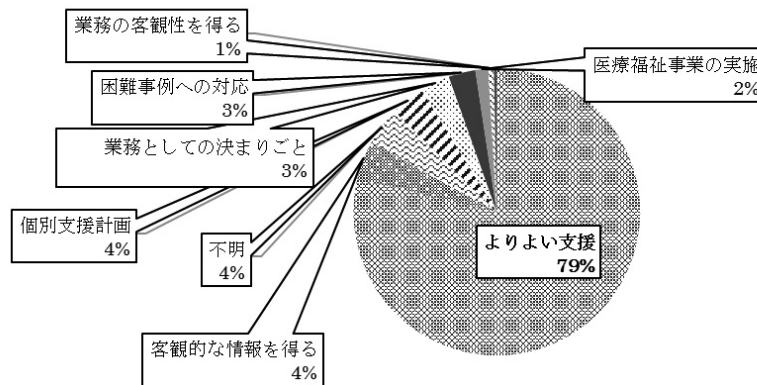


図 1 支援者の考える連携の目的

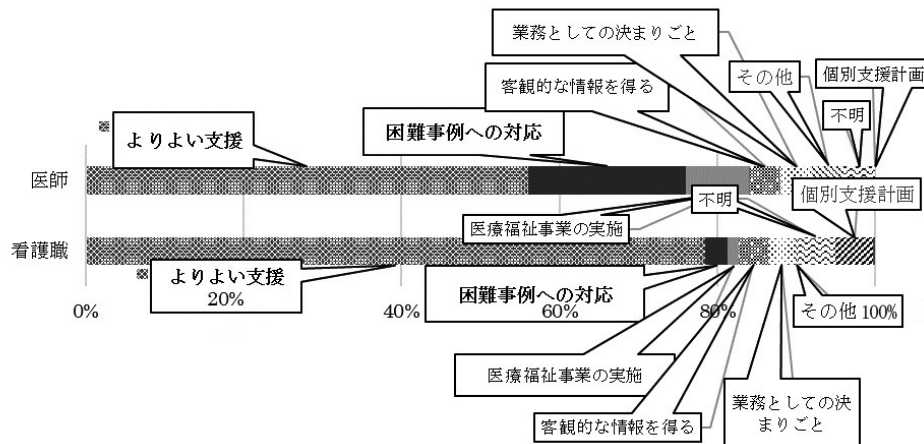


図 2 医師及び看護職が考える連携の目的

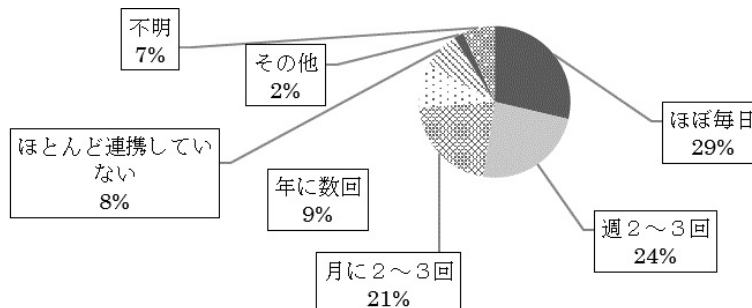


図 3 支援者の連携の頻度

職種毎に連携活動を「ほぼ毎日行う」割合を図4に示した。社会福祉士72.7%，介護福祉士48.1%，医療技術職40%，ケアマネジャー36%，医師28%，ホームヘルパー27.3%，看護職22.7%であり，看護職の割合が一番低かった。

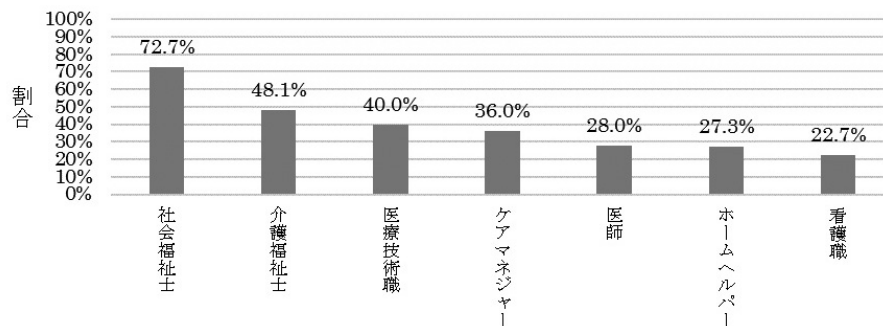


図4 連携活動を「ほぼ毎日行う」割合（職種別）

4) 連携活動を行っている機関の種類と連携の強さ (表5)

在宅ケアに係る支援者が連携活動を行っている機関に対して抱いている連携の強さを加重平均値で表し、表5に示した。「居宅介護支援事業所3.1」「地域包括支援センター3.1」「薬局3.1」「在宅介護支援センター3」と続き、これらは加重平均値が3以上であった。一番連携が弱い機関は「自治会1.2」であった。

5) 各機関がそれぞれの専門職に対して感じている連携の強さ(表6)

各機関の種類は、小規模多機能型居宅介護事業所、グループホーム、デイサービスセンター、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、診療所、病院の11機関である。それぞれの機関に勤務する職員がそれぞれの専門職に感じる連携の強さを加重平均値で表し、表6に示した。

表5 連携活動を行っている機関の種類と連携の強さ

機関	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	薬局	在宅介護支援センター	福祉用具サービス事業所	社会福祉協議会	訪問看護ステーション	医療機器会社	訪問介護事業所
加重平均値	3.1	3.1	3.1	3	2.9	2.9	2.8	2.7	2.5

機関	介護老人保健施設	訪問美容サービス事業所	特別養護老人ホーム	介護タクシー会社	デイサービスセンター	特別養護老人ホーム	医療機関	警察署	訪問マッサージサービス事業所
加重平均値	2.5	2.5	2.3	2.5	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1

機関	市役所	保健所	保健センター	訪問入浴サービス事業所	消防署	民生委員	自治会
加重平均値	2	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.2

表6 各機関が抱く、専門職に対しての連携の強さ（加重平均値）

	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	ヘルパーステーション	デイサービスセンター	グループホーム	小規模多機能型居宅事業所
医師	3.9	4.7	4	3.3	1.7	2.4	2.8	1.5	1.7	4.2	2.8
看護師	3.9	3.8	4.1	3.9	2.6	2.2	3.4	2.2	1.4	4	3.3
訪問看護師	2.7	3.7	3.7	2.4	0.6	2.8	3.9	3.5	1.7	2.3	1.5
保健師	1.7	1.9	1.9	1.2	0.6	2	1.6	0.6	0.7	0.5	1.3
薬剤師	3.5	3	1.8	2.6	1.3	1.6	1.2	0.9	0.6	2.5	1.8
管理栄養士	3	1.2	1.3	3.7	3.3	1.2	1.7	1.3	1.1	1.5	2.3
理学療法士	3	1.6	4.3	4	2.4	2.8	3.4	3	1.1	1.5	2
作業療法士	2.9	1.9	4.3	4	1.4	2.8	3.1	3	1.2	1.2	2
言語療法士	2.8	1.1	3.9	2.3	1.2	0.6	2.2	2	0.8	0.8	1.5
MSW	3.2	1.7	3.2	2	1.7	3.2	3.6	1.1	0.9	1.7	1.8
社会福祉士	1.3	1.6	2.2	2.2	2.9	3.8	2	1.4	1.4	2	2.3
介護福祉士	1.7	1.7	2.5	4.2	3.5	3.4	3.2	4	2.8	4.3	4.3
ホームヘルパー	1.4	2	3.8	3.4	2.1	3.6	3.8	4.2	2.4	2.3	3.8
ケアマネジャー	2.3	3	4.1	4.1	3.4	4.2	3.3	4.2	3.1	4.3	4.8
行政職	1.4	2.2	4.5	2	1.3	3.8	3.4	1.7	1.1	1.7	1.5

医師に対しての連携の強さは、「診療所 4.7」「グループホーム 4.2」「訪問看護ステーション 4」「病院 3.9」「介護老人保健施設 3.3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。看護師に対しての連携の強さは、「訪問看護ステーション 4.1」「グループホーム 4」「病院 3.9」「診療所 3.8」「居宅介護支援事業所 3.4」「小規模多機能型居宅介護事業所 3.3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。訪問看護師に対しての連携の強さは、「居宅介護事業所 3.9」「診療所 3.7」「訪問看護ステーション 3.7」「ヘルパーステーション 3.5」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。保健師に対しての連携の強さは、「地域包括支援センター 2.0」であり、他の加重平均値は 2 以下であった。

薬剤師に対しての連携の強さは、「病院 3.5」「診療所 3」と続き、これらの加重平均値が 3 以上であった。管理栄養士に対しての連携の強さは、「介護老人保健施設 3.7」「特別養護老人ホーム 3.3」「病院 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。理学療法士に対しての連携の強さは、「訪問看護ステーション 4.3」「介護老人保健施設 4」「居宅介護支援事業所 3.4」「病院 3」「ヘルパーステーション 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。作業療法士に対しての連携の強さは、「訪問看護ステーション 4.3」「介護老人保健施設 4」「居宅介護支援事業所 3.1」「ヘルパーステーション 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。言語療法士に対しての連携の強さは、「訪問看護ステーション 3.9」のみ加重平均値が 3 以上であった。

MSW（医療社会福祉士）に対しての連携の強さは、「居宅介護事業所 3.6」「病院 3.2」「訪問看護ステーション 3.2」「地域包括支援センター 3.2」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。社会福祉士に対しての連携の強さは、「地域包括支援センター 3.8」のみ加重平均値が 3 以上であった。介護福祉士に対しての連携の強さは、「グループホーム 4.3」「小規模多機能型居宅介護事業所 4.3」「介護老人保健施設 4.2」「ヘルパーステーション 4」と続き、これらは加重平均値が 4 以上であった。ホームヘルパーに対しての連携の強さは、「ヘルパーステーション 4.2」「訪問看護ステーション 3.8」「居宅介護支援事業所 3.8」「小規模多機能型居宅介護事業所 3.8」「地域包括支援センター 3.6」「介護老人保健施設 3.4」であり、これらは加重平均値が 3 以上であった。

ケアマネジャーに対しての連携の強さは、「小規模多

機能型居宅介護事業所 4.8」「グループホーム 4.3」「地域包括支援センター 4.2」「ヘルパーステーション 4.2」「訪問看護ステーション 4.1」「介護老人保健施設 4.1」と続き、これらは加重平均値が 4 以上であった。

行政職に対しての連携の強さは、「訪問看護ステーション 4.5」「地域包括支援センター 3.8」「居宅介護支援事業所 3.4」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。

6) 連携活動を行っている「専門職の種類と連携の強さ」について（表 7）

在宅ケアに関わる対象者が連携活動を行っている専門職に対して抱えている連携の強さを加重平均値で表した。「看護師 3.9」「医師 3.7」「薬剤師 3」「理学療法士 3」「MSW 3」「ケアマネジャー 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。

表7 連携活動を行っている専門職の種類と連携の強さ

専門職	医師	看護師	薬剤師	理学療法士
加重平均値	3.7	3.9	3	3

専門職	MSW	ケアマネジャー	管理栄養士	作業療法士
加重平均値	3	3	2.9	2.9

専門職	訪問看護師	言語聴覚士	歯科医師	介護福祉士
加重平均値	2.8	2.6	2.4	2.4

専門職	ホームヘルパー	福祉用具関連会社職員	歯科衛生士	社会福祉士
加重平均値	2.1	1.9	1.8	1.7

専門職	行政職	助産師	保健師	医療機器会社職員
加重平均値	1.7	1.6	1.6	1.6

専門職	介護タクシー職員	消防士	民生委員 児童委員	ボランティア 団体
加重平均値	1.3	1.3	1.3	1.3

専門職	精神保健福祉士	警察官	自治会役員	臨床心理士
加重平均値	1	1	1	0.8

7) 各専門職が感じている「専門職の種類と連携の強さ」（表 8）

各専門職がそれぞれの専門職（医師、看護師、医療技術職、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー、ホームヘルパー）に対して感じている連携の強さを加重平均値で表した。

医師に対しての連携の強さは、「医師 4.3」「看護師 3.9」「社会福祉士 3.7」「医療技術職 3.4」と続き、こ

れらは加重平均値が 3 以上であった。看護師（病院・診療所）に対しての連携の強さは、「社会福祉士 4.2」, 「医師 4」, 「看護師 3.9」, 「医療技術職 3.4」 「ケアマネジャー 3.3」 「介護福祉士 3」と続き、加重平均値が 3 以上であった。訪問看護師に対しての連携の強さは、「ケアマネジャー 3.5」, 「医師 3.4」, 「社会福祉士 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。保健師に対しての連携の強さは、一番加重平均値が強かったのは、「医師 2.2」であり、次いで、「看護師 1.7」, 「社会福祉士 1.7」, 「ケアマネジャー 1.6」であった。他の職種は、1 以下であった。

薬剤師に対しての連携の強さは、「医師 3.6」, 「看護師 3.4」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。管理栄養士に対しての連携の強さは、一番加重平均値が強かったのは、「医師 2.9」, 「看護師 2.9」であり、次いで「社会福祉士 2.7」, 「介護福祉士 2.5」, 「ケアマネジャー 2.3」であった。理学療法士に対しての連携の強さは、「ケアマネジャー 3.4」, 「医師 3.2」, 「看護師 3」, 「社会福祉士 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。作業療法士に対しての連携の強さは、「医師

3.4」, 「ケアマネジャー 3.1」, 「看護師 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。言語療法士に対しての連携の強さは、一番加重平均値の強かった職種は、「看護師 2.8」であり、「医師 2.7」, 「社会福祉士 2.3」, 「ケアマネジャー 2.3」の順であった。MSW に対しての連携の強さは、「社会福祉士 3.9」, 「ケアマネジャー 3.8」, 「看護師 3.2」, 「医師 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。社会福祉士に対しての連携の強さは、「社会福祉士 3.7」のみ加重平均値が 3 以上であった。介護福祉士に対しての連携の強さは、「介護福祉士 3.8」, 「ホームヘルパー 3.1」, 「ケアマネジャー 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。ホームヘルパーに対しての連携の強さは、「ケアマネジャー 3.6」, 「介護福祉士 3.1」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。ケアマネジャーに対しての連携の強さは、「社会福祉士 4.1」, 「介護福祉士 3.7」, 「ケアマネジャー 3」, 「ホームヘルパー 3」と続き、これらは加重平均値が 3 以上であった。行政職に対しての連携の強さは、「医師 1」, 「社会福祉士 1」, 「ケアマネジャー 1」, 「看護師 0.9」と続き、その他、すべての職種の加重平均値は 1 以下であった。

表8 各専門職が抱く、他専門職に対しての連携の強さ（加重平均値）

	医師	看護師	医療技術職	社会福祉士	介護福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー
医師	4.3	3.9	3.4	3.7	2.5	2.9	1.3
看護師	4	3.9	3.4	4.2	3	3.3	1.8
訪問看護師	3.4	2.8	1.9	3	1.8	3.5	1.3
保健師	2.2	1.7	0.9	1.7	0.7	1.6	0.6
薬剤師	3.6	3.4	2.2	1.5	1.9	1.7	0.9
管理栄養士	2.9	2.9	1.8	2.7	2.5	2.3	1.5
理学療法士	3.2	3	1.9	3	2.7	3.4	1.2
作業療法士	3.4	3	1.9	2.6	2.5	3.1	1.3
言語療法士	2.7	2.8	1.6	2.3	1.7	2.3	0.9
M S W	3	3.2	1.3	3.9	1.7	3.8	0.9
社会福祉士	1.2	1.4	0.6	3.7	2.1	2.2	1.2
介護福祉士	1.6	1.8	0.9	2.7	3.8	3	3.1
ホームヘルパー	1.8	1.6	0.6	2.1	3.1	3.6	2.5
ケアマネジャー	2.8	2.6	1	4.1	3.7	3	3
行政職	1	0.9	0.9	1	0.9	1	0.8

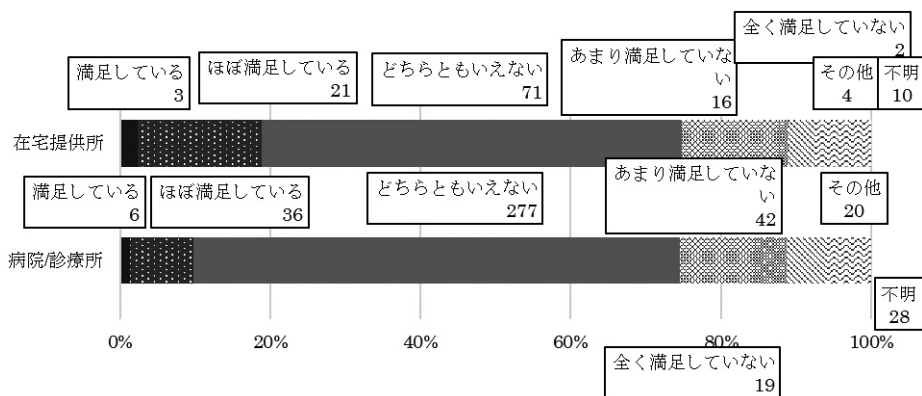


図5 在宅ケアに関わる「連携の満足度」

8) 支援者の在宅ケアに関わる「連携の満足度」について (図 5)

連携の満足度は、「病院／診療所」に勤務する者と「在宅提供所」に勤務する者を比較した。「満足している」は「病院／診療所」6名(1.4%),「在宅提供所」3名(2.4%)であり,「ほぼ満足している」は,「病院／診療所」36名(8.4%),「在宅提供所」21名(16.5%)であり,「どちらともいえない」は,「病院／診療所」277名(64.7%),「在宅提供所」71名(55.9%)であった。「あまり満足していない」は,「病院／診療所」42名(9.8%),「在宅提供所」16名(12.6%)であり,「全く満足していない」は,「病院／診療所」19名(4.4%),「在宅提供所」2名(1.6%)であった。

9) 支援者が「連携を取りにくい」と感じている機関の有無 (図 6)

「連携を取りにくい機関がある」と答えた者は168名(27%),「連携を取りにくい機関がない」と答えた者は336名(54%)であり,約3割の者が「連携を取りにくい機関がある」と答えていた。連携を取りにくい機関は,「医療機関」,「行政」であった。

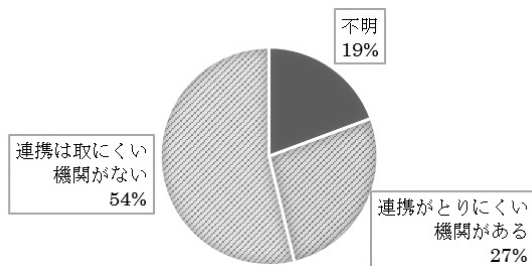


図6 連携を取りにくいと感じている機関の有無

10) 支援者が連携を取りやすいと感じている機関の有無 (図 7)

「連携を取りやすいと感じている機関がある」と答えた者は185名(29%),「連携を取りやすいと感じている機関がない」と答えた者は317名(51%)であり,約3割の者が,「連携を取りやすいと感じている機関がある」と答えている。連携を取りやすいと感じている機関は,「居宅介護支援事業所」,「医療機関」であった。

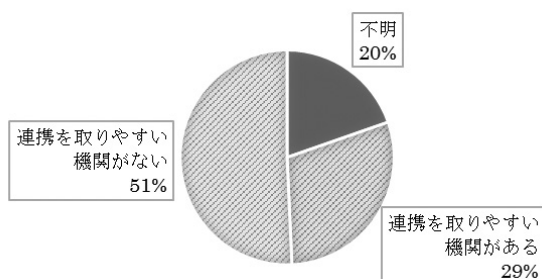


図7 連携を取りやすいと感じている機関の有無

11) 諸機関との連携に関する課題 (図 8)

「諸機関との連携に関する課題がある」と答えた者は143名(22.9%),「諸機関との連携に関する課題がない」と答えた者は248名(39.7%)であり,不明が234名(37%)であった。「課題がある」と答えた者が勤務している機関は「医療機関」,「居宅介護支援事業所」,「デイサービスセンター」であった。

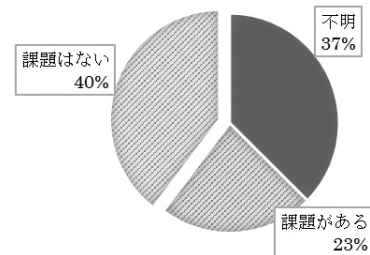


図8 諸機関との連携に関する課題

12) 医療機関と地域との連携について (図 9)

「医療機関と地域との連携はとれていると思う」と答えた者は医師16名(64.0%),看護師158名(42.1%),医療技術職8名(22.9%)社会福祉士6名(54.5%),介護福祉士23名(28.4%),ケアマネジャー14名(56.0%),ホームヘルパー4名(18.2%)であった。割合として多い職種は,「医師」64%,「社会福祉士」54%,「ケアマネジャー」56%であり,約半数以上の者が「医療機関と地域の連携は取れている」との回答であった。

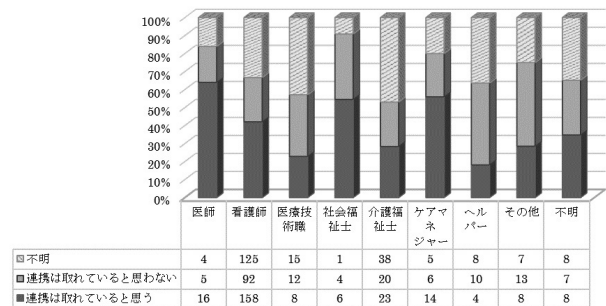


図9 医療機関と地域との連携

13) 支援者の連携に関連した考え (表 9)

対象者の連携に関連した自由記述の考えは表9に示している。コード数43,サブカテゴリー8,カテゴリー4に分類できた。カテゴリーは,「連携について」「高齢者支援について」「看護職について」「フォーマル・インフォーマルサービスについて」であった。サブカテゴリーは,＜今後の連携に必要と考える項目＞＜連携の現状＞＜高齢者支援についての考え＞＜高齢者支援のため

表 9. 支援者の連携に関連した考え

カテゴリー (4)		サブカテゴリー (8)		コード (43)	
I	連携について	1	今後の連携に必要なと考える項目	1	連携に必要な連絡網の整備が必要である
		2	連携をとるためには大きな母体機関が必要である	2	市の相談員の役割が不明瞭である
		3	連携に関する窓口は一本化すべきである	3	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		4	連携の現状	4	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		5	連携の現状	5	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		6	連携の現状	6	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		7	連携の現状	7	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		8	連携の現状	8	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		9	連携の現状	9	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		10	連携の現状	10	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		11	連携の現状	11	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		12	連携の現状	12	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		13	連携の現状	13	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		14	連携の現状	14	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		15	連携の現状	15	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		16	連携の現状	16	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		17	連携の現状	17	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		18	連携の現状	18	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		19	連携の現状	19	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		20	連携の現状	20	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		21	連携の現状	21	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		22	連携の現状	22	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		23	連携の現状	23	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		24	連携の現状	24	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		25	連携の現状	25	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		26	連携の現状	26	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		27	連携の現状	27	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		28	連携の現状	28	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		29	連携の現状	29	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		30	連携の現状	30	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		31	連携の現状	31	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		32	連携の現状	32	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		33	連携の現状	33	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		34	連携の現状	34	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		35	連携の現状	35	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		36	連携の現状	36	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		37	連携の現状	37	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		38	連携の現状	38	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		39	連携の現状	39	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		40	連携の現状	40	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		41	連携の現状	41	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		42	連携の現状	42	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		43	連携の現状	43	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である
		44	連携の現状	44	医療・介護の連携のためには、多職種の連携が必要である

には研修会や交流会が必要><看護師への期待><ボランティア団体について><市への協力><サービス事業者への考え>の8項目に分類できた。コード(43)には、支援者により、より具体的な実行に移しやすい記述がなされていたA市における連携の現状、今後の連携に必要な事項、高齢者支援についての考えが記載されていた。また、具体的には、研修会や交流会の必要性、看護師への期待、フォーマル・インフォーマルサービスについても記載されていた。

IV. 考察

在宅高齢者支援に関して、医療と福祉の連携の現状と支援システム構築に関する資料を得ることを目的に調査を行った。対象は、A市内の在宅高齢者ケアに係る職種（看護職、医師、医療技術職、社会福祉士、ケアマネジャー、ホームヘルパー、事務職）及びA市内の総合病院（2病院）に勤務する職種（医師、看護職、医療技術職、社会福祉士、介護福祉士、事務職）総計1147名であった。調査票を用いて意識調査を行った。

対象者の考える「連携の目的」に関しては、「よりよい支援のため」が78.7%を占め、多くの専門職がよりよい支援を行いたいと考えており、そのために連携は必要であると感じていることが考えられる。筆者らは、平成24年、同じくA市内の在宅高齢者ケアに係る看護・福祉・ケアマネジャー職の約200名を対象に、連携の現状と課題について調査した結果、連携の目的に関しては、「よりよい支援のため」が88.0%を占めていた。「よりよい支援」のためという目的に関しては、本報の結果が9.3%減少していた。平成24年の調査では、連携の目的の第2位は、「個別支援計画立案のため」が9名(8.3%)であり、第3位は、「客観的情報を得るため」2名であった。本報においては、第1位の「よりよい支援のため」に次いで「客観的な情報を得るため(4.3%)」、「不明(4.3%)」、「個別支援計画をするため(3.8%)」、「業務として決まっているため(3.4%)」、「困難事例の対応のため(3.0%)」、「医療福祉事業の実施のため(1.4%)」、「業務の客観性を得るため(0.6%)」であり、連携の目的として選ばれた選択肢の数が増加していた。しかし、この結果は、本報においては、病院における医師・看護師・医療技術職、診療所の医師等も含まれており、その影響も否めない。今後、職種毎の分析も必要であると考えられる。また、調査者も異なっているため、今後、縦断的調査の必要性が示唆された。また、今後、調査者

がイメージする在宅高齢者の健康状態等が異なっていることを踏まえた調査を行う必要があると思われる。

支援者の連携の頻度に関しては、「ほぼ毎日」が、28.6%、「週に2～3回」23.8%であり、合計すると50%を超えていた。職種毎に「ほぼ毎日行う」と答えた割合を比較すると、社会福祉士72.7%、介護福祉士48.1%、医療技術職40%、ケアマネジャー36%、医師28%、ホームヘルパー27.3%、看護職22.7%であった。職種としては、看護職の割合が一番低くなっているのは近年、退院調整ナース等、連携の役割を担う看護師が配置されることが多くなっていることも一因であると考えられる。

連携活動を行っている機関の種類と連携の強さ、専門職の種類と連携の強さに関しては、各機関および職種に対しての連携の強さの傾向がよく表れた結果となった。支援者の連携に関する自由記載による意見にもみられるように、各機関の職員が他機関の職務内容や職種を十分理解できていないことも考えられるため、今後研修会や交流会等を通じて、機関や職種への理解を深めていくことの重要性が示唆された。

特筆すべきは、行政職に対しての連携が、非常に弱いということが明らかになった。このことは、機関の代表者が連携をとっている機関とそうでない機関等、どのようなシステムにしているのか等の検討も今後必要になってくると考えられる。

「在宅ケアに関わる「連携の満足度」に関しては、「病院/診療所」と在宅ケア提供所」についてみると、「病院/診療所」に関しては、「満足している」と「ほぼ満足している」を足して「満足している」とすると、42名(9.9%)、「あまり満足していない」と「全く満足していない」を足して「満足していない」とすると、61名(15.5%)であった。「病院/診療所」においては、「満足していない」が「満足している」を5.6%上回っていた。「在宅ケア提供所」においては、「満足している」24名(12.4%)、「満足していない」18名(9.3%)であり、「満足している」が「満足していない」を3.1%上回っていた。2013(平成24)年の報告³⁾では、「満足していない」が、「満足している」を2倍上回っていたが、本報では、「在宅ケア提供所」の結果と異なっており、「満足している」が「満足していない」を僅かではあったが上回った結果となった。この結果は同じ対象に調査したものではないため、今後、縦断的調査を行うなどした場合、より明らかな推移が観察できるものと考えられる。

次に、「連携が取りにくいと感じている機関」、「連携がとりやすいと感じている機関」に関しては、「連携が取りにくいと感じている機関」は「医療機関」、「行政」、「連携がとりやすいと感じている機関」として「居宅介護事業所」、「医療機関」が挙げられていた。「医療機関」に関しては、「取りにくい」、「取りやすい」の両方の機関として挙げられていたが、今後、内容についても分析を進めていく必要があると考える。

「諸機関との連携に関する「課題がある」とした者は、22.9%であり、「課題がない」とした者は39.7%であった。不明が37%であり、今後検討が必要であるが、「課題がある」とした者の勤務している機関は「医療機関」、「居宅介護事業所」、「デイサービスセンター」となっている。今後、理由に関しても分析を進めていきたいと考えている。

医療機関と地域の連携については、約半数以上の者が「医療機関と地域の連携はとれている」との回答であった。しかし、約半数弱の者は「医療機関と地域の連携はとれていない」と考えているともいえる。この原因について明らかにすることも大切であると考えられる。今後も継続して検討していきたいと考える。

支援者の連携に関連した考えに関しては、4 カテゴリーに対する、8 サブカテゴリー、43のコードに関して、具体的に対策を考えていけるようにしていくことが大切であると考えている。また、筆者らは、2017（平成27）年、A市の地域在住高齢者の医療・福祉等とのつながりと今後の希望に関する調査⁷⁾を行った。高齢者の連携に関連した意見と希望が明らかになった。今後、高齢者と支援者の連携に関する意見の比較をすることも必要であることが示唆された。高齢者の健康度、介護度、支援者が連携を考える場合、高齢者の状況によって、意見の相違が異なることが考えられる。具体的な事例を元に検討することが大切と思われる。

以上、縦断的研究の必要性及び本研究で明らかになったことを、今後のシステム構築にどのように生かしていくか検討する必要性が示唆された。

V. おわりに

在宅高齢者ケアに係る、A市の支援者に意識調査を行い分析した。支援者の置かれている状況や課題が明らかになった。具体的な、支援者の連携に関する考えも示

された。また、多くの課題があることが明らかになったが、これらの課題をいかに今後のシステム構築につなげていくかが大切である。今後、各機関、各職種の分析を継続していきたいと考えている。筆者らは、今後も医療、福祉の連携について研究を継続して行い、システム構築に向けて努力していく所存である。

謝辞

本調査にご協力いただいた在宅高齢者ケアに係る支援者の皆様及び多くの研究協力者の皆様に感謝いたします。また研究の実施にあたってご協力をいただいた、赤穂市民病院前病院長小野成樹先生、前看護副部長橋口茂代様、訪問看護ステーション前管理者坂本由規子様に感謝致します。

文献

- 1) 眞柄美百合他：介護保健下において看護職が連携を図る上で困難を感じている要因—病院勤務者と施設勤務者のアンケート調査を比較して—、第33回日本看護学会抄録集、69、2002。
- 2) 赤穂市：赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画、34、2015。
- 3) 阿部芳江、安井秀作、溝邊雅、平松正臣、八木彌生、永石一彦、山本桂子、坂本由規子：兵庫県A市における在宅高齢者ケアに関わる医療・看護・福祉の連携の現状と課題、関西福祉大学紀要、17、2013。
- 4) 筒井孝子：地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発「上」、社会保険旬報、NO2183、20、2003。
- 5) 筒井孝子：地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発「下」、社会保険旬報、NO2184、28、2003。
- 6) 筒井孝子、東野定律：全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究、53（10）、日本公衛誌、763、2006。
- 7) 阿部芳江、吉田沢子、谷口泰司、橋口茂代、田淵誠子、坂本由規子、小野成樹：A市における地域在住高齢者の医療・福祉等とのつながりと今後の希望に関する研究、関西福祉大学研究紀要、20、2017。